**ALUR PENGGUNAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN ELEKTRONIK**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Langkah – langkah :**

1. Perawat masuk di tampilan layar utama dan melakukan login dengan memasukkan username dan password;
2. Pilih menu perawatan, klik transaksi perawatan;
3. Memilih pasien dari daftar transaksi perawatan yang melakukan pendaftaran pada hari tertentu;
4. Melakukan pendokumentasian pengkajian awal pasien secara lengkap, mengisi asesmen tambahan (populasi khusus), form pengkajian pasien, resiko jatuh, skala nyeri, skrining gizi, pengkajian Riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, merumuskan masalah keperawatan yang muncul saat pengkajian;
5. Dokumentasi asuhan keperawatan dengan memilih no asuhan; memasukkan luaran, memilih intervensi.;
6. Dokumentasi implementasi pada catatatan keperawatan;
7. Melakukan evaluasi SOAP pada catatan terintegrasi;
8. Logout dari sistem bila sudah selesai melakukan dokumentasi.